

Wir haben einen langen Weg zurückgelegt und uns darüber Gedanken gemacht, was Sprache ist, womit sich die Linguistik beschäftigt und wie sie sich entwickelt hat (Skripte 1 bis 3). Danach haben wir ausführlich über den Aufbau der Sprache gesprochen, uns die einzelnen sprachlichen Einheiten von der Silbe bis zum Satz angeschaut und gesehen, nach welchen Regeln sie funktionieren (Skripte 4 bis 13). Als letztes haben wir einen kurzen Blick auf die inhaltliche Seite der Sprache, auf die Semantik geworfen (Skript 14).

In diesem letzten Skript soll es darum gehen, das Gelernte auf sprachliche Äußerungen von Aphasikern anzuwenden.

Aphasien treten in vielen Formen auf und gehören zu den häufigsten Sprachstörungen. Sie werden durch eine Schädigung des Gehirns verursacht, zum Beispiel durch einen Tumor, einen Schlaganfall oder eine Hirnverletzung durch Unfall.

Im Gehirn gibt es zwei Zentren, die für die Sprache zuständig sind: das Broca-Zentrum und das Wernicke-Zentrum. Eine Aphasie wird nach dem jeweils geschädigten Sprachzentrum benannt, dementsprechend unterscheidet man eine **Broca-Aphasie** von einer **Wernicke-Aphasie**. Bei einem Patienten mit Broca-Aphasie ist vor allem die *Sprachproduktion* gestört, bei einem Wernicke-Aphasiker das *Sprachverständnis*. Wenn beide Sprachzentren betroffen sind, spricht man von einer **globalen Aphasie**.

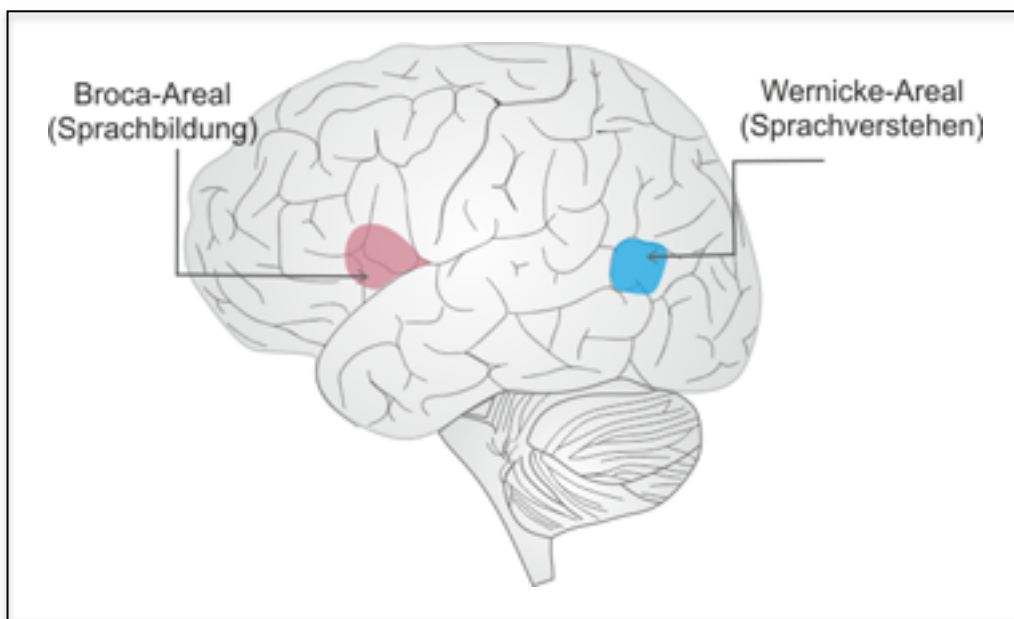


Bild 1: Die beiden Sprachzentren

Symptome

Bei der Beschreibung der Symptome einer Aphasie unterscheiden wir zwischen der **Zieläußerung** und der vom Patienten¹ geäußerten **Paraphrasie**, die in fehlerhafter Weise von der Zieläußerung abweicht. Paraphrasien können auf allen sprachlichen Ebenen auftreten.

¹ Im Folgenden wird die Wortform „Patient“ generisch gebraucht und schließt die weibliche Form mit ein.

Beispiele für aphasisch bedingte Paraphrasien

	Zieläußerung	Paraphrasie
semantisch:	„Die Kleine läuft.“	„Die Kleine rollt.“ <ul style="list-style-type: none"> falsches Kohyponym aus dem Wortfeld „Bewegung“
syntaktisch:	„Ich bin viel verreist / auf Reisen gegangen.“	„Und hab viel verreisen bin ich gegangen.“ <ul style="list-style-type: none"> Verschränkung zweier Sätze Fehlende Verbflexion Falsches Hilfsverb („hab“ statt bin)
morphologisch:	„Ich bin bewusstlos geworden und umgefallen.“	„bewusstlos und umfallen.“ <ul style="list-style-type: none"> Wegfall von Funktionswörtern (ich bin) fehlende Verbflexion („umfallen“ statt umgefallen)
phonologisch:	„Oktober“ [ɔkto:bɐ] „Spinne“ [ʃpɪnə]	„Tober“ [to:bɐ] „Spille“ [ʃpɪlə] <ul style="list-style-type: none"> Elision einer Silbe [ɔk] Substitution von [n] durch [l]

Zu den Störungen auf den verschiedenen sprachlichen Ebenen kommen außerdem noch Veränderungen des Sprechflusses und der Sprechgeschwindigkeit hinzu. Wir gehen die Auffälligkeiten von unten nach oben durch.

1. Störungen auf Lautebene

Mit den Störungen auf Lautebene haben wir uns schon beschäftigt, als wir gestörte Sprache bei Apraxie transkribiert haben. Um dieses Skript nicht zu sehr in die Länge zu ziehen, verweise ich auf die drei Skripte „Gestörtes Sprechen“, die wir im Dezember 2020 behandelt haben. Sie sind auch auf meiner Homepage zu finden (<https://klangsignale.com/phonetik/>).

2. Störungen auf Silbenebene

Die Silbe als kleinste phonologische Einheit ist gegenüber aphasischen Störungen recht stabil. Das Prinzip der Wohlgeformtheit wird in der Regel nicht verletzt. Wenn auf der tiefer liegenden phonologischen Ebene Laute hinzugefügt, weggelassen oder vertauscht werden, dann meist in einer Weise, dass die paraphrasierte Silbe den phonotaktischen Regeln entspricht und wohlgeformt ist (siehe Skript Nr. 5, „Silbenphonologie“). Auch die Anzahl der Silben einer Patientenäußerung entspricht meist der Silbenzahl des Zielwortes, falls keine silbische Elision vorliegt (wie „Nane“ für *Banane*).

Es ist also eher unwahrscheinlich, dass ein Aphasiker plötzlich Silben wie „rtukp“ äußert. Hingegen werden komplexe Silben mit einer großen Anzahl an C-Segmenten oft durch Elisionen von Lauten vereinfacht. So kann aus „grün“ (CCVC) zum Beispiel „gün“ werden (CVC).

Beispiel: Ein Patient wird aufgefordert, „Scheibenwischer“ zu sagen, und äußert stattdessen „Taifenkoter“. Auf lautlicher Ebene ist die Paraphrasie vom Zielwort weit entfernt. Die Silbenzahl und das Betonungsmuster stimmen jedoch überein:

Schei - ben - wi - scher
Tai - fen - ko - ter

Selbst die CV-Silbenstrukturen bleiben unverändert:

Zielwort: <i>Scheibenwischer</i>	Paraphrasie: „Taifenkoter“
[ʃaɪ.bən.vɪ.ʃɐ]	[taɪ.fən.ko.tɐ]
CVC.CVC.CV.CV	CVC.CVC.CV.CV

➤ Übung 73

Um zu überprüfen, ob der Patient noch in der Lage ist, Silbenstrukturen korrekt zu bilden, kann man ihn auffordern, Pseudowörter mit Silben unterschiedlicher Komplexität nachzusprechen. Entsprechende Wortlisten sind in den meisten Aphasietests enthalten.

3. Störungen auf Wortebene

Ein Leitsymptom aller Aphasien sind **Wortfindungsstörungen**. Sie zeigen sich beim spontanen Sprechen und besonders deutlich beim Benennen, beispielsweise wenn der Patient aufgefordert wird, auf Kärtchen abgebildete Gegenstände zu benennen. In schweren Fällen kommt es zu Nullreaktionen, in weniger schweren Fällen zu Paraphrasien unterschiedlicher Art: der Gegenstand wird umschrieben („da haut man mit“ für *Hammer*), oder das Wort wird zeitverzögert und mit phonologischen Fehlern geäußert (zum Beispiel [hɛn han handɐ]). Möglicherweise zeigt sich die Wortfindungsstörung auch durch Ersetzungen wie „das Dings“ oder „die Sache“.

Können Sie mir sagen, was das ist?

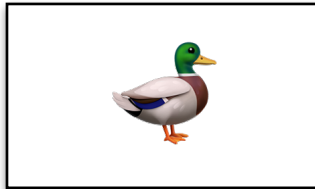


Mögliche Patientenreaktionen

- „ ... “ (*keine Reaktion*)
- „da haut man mit“
- „...ääh... hen... han... hander“
- „das ist... das Dings... so ne Sache...“

Wie wir im Skript Nr. 14 über Semantik schon gesehen haben, spielen **Wortfelder** eine große Rolle beim Einordnen eines Begriffs. Wird dem Patienten eine Ente gezeigt, und er äußert „Schwan“, befindet er sich immerhin schon im richtigen Wortfeld und hat lediglich ein falsches Kohyponym aufgerufen. Es kann auch passieren, dass der Patient einen Oberbegriff verwendet („das is so ein Vogel“) oder eine Eigenschaft beschreibt, die er mit „Ente“ assoziiert („das flattert immer so“).

Und was sehen Sie hier?



Mögliche Patientenreaktionen

- „Schwan“ (*falsches Kohyponym*)
- „Vogel“ (*Oberbegriff statt Hyponym*)
- „das flattert immer so“ (*Umschreibung mit einer assoziierten Eigenschaft*)

Es kann auch zu **Neologismen** (Wortneuschöpfungen) kommen, wie zum Beispiel „zuschleifen“ für *eine Schleife binden*. Daher ist es wichtig, darauf zu achten, in welcher **semantischen Relation** sich Paraphrasie und Zielwort zueinander befinden. Man kann sie gezielt einsetzen, um dem Patienten bei der Wortfindung zu unterstützen.

3.1. Inhalts- und Funktionswörter

Aphasische Störungen können zum Verlust von Funktionswörtern führen. Übrig bleiben nur Inhaltswörter wie Substantive, Verben und Adjektive, wobei auch hier der Wortschatz je nach Schweregrad der Aphasie beeinträchtigt sein kann. Für viele Broca-Aphasiker typisch ist die Verwendung von sogenannten „leichten“ Verben, auf die der Patient besser zugreifen kann. Hierzu zählen Hilfsverben und hochfrequente, also häufig verwendete Verben wie *machen, tun, gehen*. Statt *besitzen* wird „haben“ bevorzugt, statt *schenken* eher „geben“ etc. Hier zwei Beispiele unterschiedlichen Schweregrads:

(1) *Untersucher:* Was haben Sie denn jetzt noch für Beschwerden?

Patient: Die Sprache...! Kopf bis Fuß... auseinandergeschnitten! Kopf bis Fuß. Allgemein, rechts und links unterschiedlich.

Untersucher: Und wie hat das mit Ihrer Krankheit angefangen?

Patient: Ins Bett normal und dann sechs aufgewacht und fertig. Gemerkt... Um halb elf ins Bett und normal... Dann nix mehr... Dann 'nen Schlaganfall und fertig.

(2) *Patient:* Heinrich auch selber koch, Heinrich prima Essen, ja nit Mann, gar nit Mann, un aber Heinrich is gut.

Auffällig sind in beiden Beispielen Wortwiederholungen, abgebrochene oder unvollständige Sätze und eine reduzierte Verwendung von Funktionswörtern.

3.2. Morphologie

Störungen der Morphologie können sowohl die **Wortbildung** als auch die **Flexion** betreffen (zu beiden Themen siehe Skripte Nr. 4 bis 9). So werden Komposita oft in der Weise vereinfacht, dass sie auf ihren Kopf reduziert werden: aus *Taschenlampe* wird „Lampe“, aus *Pferderennen* wird „Rennen“. Auch Sprachgesunde verwenden solche Vereinfachungen, nur kann es bei aphasischen Patienten eben auch passieren, dass sie Komposita auf andere Morpheme reduzieren, so dass statt *hellgelb* nur „hell“ geäußert wird, oder „Tasche“ statt *Taschenlampe*.

Bei der Verbflexion werden finite Verben häufig infinit verwendet, was ebenfalls ein charakteristisches Merkmal der Broca-Aphasie ist. Es kann auch vorkommen, dass Flexionsmorpheme sowohl bei Verben als auch bei Nomen komplett ausfallen oder ersetzt werden.

(3) „Die klettern auf die *Bergen*.“ → Dativ Plural statt Akkusativ Plural
 „Das Pferd *laufen* schnell.“ → infinit statt finit
 „Heinrich auch selber *koch*.“ → Auslassung des Flexionsmorphems

➔ Übung 74

4. Störungen auf Satzebene

Die Fehler auf Satzebene können unterschiedlicher Natur sein. Bei fast allen Aphasikern kommt es aufgrund der schon genannten Wortfindungsstörungen zu häufigen **Satzabbrüchen**. Insbesondere Broca-Aphasiker verwenden keine Verben oder nur infinite Verbformen; außerdem bevorzugen sie einen einfachen Satzbau des Typs Subjekt–Prädikat–Objekt, was dazu führt, dass mehrwertige Verben oft nicht vollständig ergänzt werden. Das dreiwertige Verb *geben* zum Beispiel verlangt als Ergänzungen ein Subjekt, ein Dativobjekt und ein Akkusativobjekt (*wer gibt wem wen oder was?*). In der Patientenäußerung „Der gibt was zu Weihnachten“ fehlt dementsprechend die Ergänzung *wem?*, also ein Dativobjekt. Im Extremfall ist der Satzbau so stark reduziert, dass nur noch Substantive aneinander gereiht werden.

(4) *Patient:* Skifahren Österreich, Abfahrt und Peng. Kaputt.

(5) *Untersucher:* Wie hat das mit Ihrer Krankheit angefangen?

Patient: Ein, zwei, drei, vier Tage... Flugzeug... Sonne scheint und so... vier Tage und zwei Tage... bewusstlos und umfallen und später eine Woche... Hubschrauber... zu Hause bleiben und Böblingen Krankenwagen... Stuttgart Böblingen und später eins zwei Monate.

(6) *Untersucher:* Was ist Ihnen passiert?

Patient: Na Motorradunfall... Mauerbach. Mit Hubschrauber ins Krankenhaus... Intensivstation, drei Monate intensiv... die üblichen Operationen... beide offene Brüche... beide Hände und der Kopf.

Untersucher: Wann setzt Ihre Erinnerung wieder ein?

Patient: Im Sommer, im Juni wahrscheinlich. Aufgewacht... Intensivstation [...]

Untersucher: Was tun Sie jetzt tagsüber?

Patient: Bissl Radiohören, Fernsehen, Lesen mühsam.

Ein solch reduzierter Satzbau wird **Agrammatismus** genannt und ist ein Leitsymptom der Broca-Aphasie. Zum Agrammatismus zählt auch das Fehlen von Funktionswörtern und das Weglassen von Flexionsmorphemen oder deren falsche Verwendung. Die Sätze werden oft parataktisch, also nebengeordnet, aneinander gereiht.

Um die Satzstruktur eines Aphasikers zu beschreiben, empfiehlt es sich, ebenso wie bei gesunder Sprache, vom Verb auszugehen:

1. **Sind Verben vorhanden?**

2. **Werden sie flektiert?**

3. **Wie steht es mit der Valenz?** *Ist das Verb gesättigt, d.h. sind alle Konstituenten vorhanden, die vom Verb gefordert werden?*

Beispiel: In der Äußerung „Fritz gibt Telefonhörer“ ist ein dreiwertiges Verb vorhanden (*wer gibt wem was?*). Es wird korrekt flektiert: 3. Person Singular. Aber die Valenz ist nicht erfüllt: es fehlt ein Dativobjekt (*wem gibt Fritz den Hörer?*).

➤ Übung 75

Der Gegensatz zum Agrammatismus ist der **Paragrammatismus (Übergrammatisierung)**, der besonders bei der Wernicke-Aphasie auftritt. Er ist von einem oft komplexen, hypotaktischen Satzbau mit vielen verschachtelten Nebensätzen geprägt. Dabei sind die Sätze oft unvollständig, oder sie werden abgebrochen und neu angesetzt. Häufig treten morphologische Fehler auf (falscher Kasus oder fehlende KNG-Kongruenz). Außerdem werden Satzteile verdoppelt oder Sätze ineinander verschränkt. Bei einer solchen **Satzverschränkung** wie „Ich war hier in Köln war ich hinterher“ überlagern sich mehrere topologischen Felder. Die Konstituenten „hier in Köln“ stehen gleichzeitig im Vorfeld und im Mittelfeld:

	VF	ISk	MF	rSk	NF
Satz 1	Ich	war	hier in Köln.	–	–

	VF	ISk	MF	rSk	NF
Satz 2	Hier in Köln	war	ich hinterher.	–	–

Solche Satzverschränkungen kommen auch bei Sprachgesunden vor („Und ich sag noch zu ihm sag ich...“), bei Wernicke-Aphasikern jedoch in gehäufterem Maß.

Eine Satzverschränkung liegt auch dann vor, wenn zwei verschiedene Formulierungen oder Redewendungen zu einer verschmolzen werden; die Äußerung „Da bin ich aus allen Socken gefallen“ ist eine Überblendung von *aus allen Wolken gefallen* und *von den Socken gekippt*. Mehrere Einträge im mentalen Lexikon, die für sich genommen korrekt wären und synonym verwendet werden könnten, konkurrieren miteinander:



Auch dies sind typische Beispiele für Satzverschränkungen:

- „Da kommt der Kellner kommt dann.“
- „Was es gibt zu sehen gibt.“
- „Woran das kam...“
→ „Woran das lag“ / „Wovon das kam“
- „Da fing das auf einmal los.“
→ „Da fing das an“ / „Da ging das los“

5. Sprechgeschwindigkeit und Wernicke-Jargon

In fast allen Fällen die Sprechgeschwindigkeit bei Aphasikern auffällig verändert. Sie kann je nach Typ der Aphasie und deren Schweregrad variieren. Die Sprechgeschwindigkeit wird nach der Anzahl der phonologischen Wörter pro Minute gemessen. Als normales Sprechtempo empfindet man etwa 90 Wörter pro Minute.

- weniger als **50 Wörter** pro Minute: **sehr langsame Sprechgeschwindigkeit**
- etwa **90 Wörter** pro Minute: **normale flüssige Rede**
- ab **120 Wörter** pro Minute: **übersteigerte, überschießende Rede (Logorrhö)**

Besonders der Agrammatismus geht häufig mit einer langsamen, stockenden Redeweise einher. Bei Patienten mit paragrammatischen Symptomen ist die Sprachproduktion meist flüssig, das Sprechtempo ist normal oder sogar etwas zu schnell. Obwohl die beiden Symptome Para- und Agrammatismus so gegensätzlich erscheinen, können sie situationsabhängig durchaus bei demselben Patienten auftreten.

Es war schon die Rede davon, dass Aphasiker mit Wortfindungsstörungen zu **Neologismen** neigen (S. 4, „Störungen auf Wortebene“). Dieses Symptom kann vor allem bei Wernicke-Patienten so stark ausgeprägt sein, dass man vom **Wernicke-Jargon** spricht. Er ist für Zuhörer meist unverständlich. Der Wernicke-Jargon ist von ausgeprägtem Paragrammatismus sowie häufigen phonologischen und morphologischen Fehlern begleitet und wird meist mit hoher Sprechgeschwindigkeit produziert.

(7) **Wernicke-Jargon**

Untersucher: Haben Sie da auch einen Garten? Da, wo Sie wohnen?

Patient: Ja, gäh äh ka ur ein geomer, ein teomer vin annern to eh – Nech, also, mein schön kerger küksil im Sommer, jetzt um diese Zeit... Gehabt un so auch heute den bron denn ein ein für äh na et den oder oder für mich denn für – Gott, wie schwer ist das denn!

Man unterscheidet zwei Arten von Jargon: Beim **phonematischen Jargon** sind fast alle Inhaltswörter phonematisch verändert, die Funktionswörter sind jedoch intakt.

(8) **Phonematischer Jargon** (*Funktionswörter sind intakt, Neologismen sind phonetisch transkribiert*)

Untersucher: [fordert den Patienten auf, ein Bildkärtchen mit „Blinde Kuh spielen“ zu beschreiben]

Patient: Ja / sie machen der [aɪsəntə] / mit dem [aɪnənəs] / nicht? [gəvaɪgəs] / und die [mɑxənt] / die machen / die mache das / oder nicht / und / die [kɔɪtən dɑns] / die machen das / die eines / die macht das.

Beim **semantischen Jargon** werden semantische Paraphrasen, Wörter und inhaltsleere Redefloskeln aneinander gereiht. Es gibt keinen nachvollziehbaren Inhalt.

(9) **Semantischer Jargon**

Untersucher: [bittet um Benennung einer „Kneifzange“]

Patient: Kann man halt zurechtlegen irgendwie wie man will... irgendwie drehen... Sie meinen doch... wenn da ein Steck dran ist... halt halt die Uhr kann man da vielleicht abmachen... könnte man auch... weiß nicht was da noch dabei dran... muss abschalten... nich... kann es aber auch so machen und irgendwie als was anderes dazu... vielleicht irgendwie was anbringen muss... irgendei vielleicht was Innenverbindung... und dann wieder dick festmachen oder so was.

Wenn die Sprachproduktion ungehemmt, überschießend und inhaltsarm ist, liegt eine **Logorrhö** vor.

6. Störungsbewusstsein

Vor allem Broca-Aphasiker sind sich der eigenen Sprachstörung meist bewusst und leiden sehr darunter, da sie ganz genau wissen, was sie sagen wollen, es aber partout nicht „über die Zunge“ bekommen. Die Folgen sind: langsames Sprechtempo, häufiges Stocken und Suchverhalten. Wernicke-Aphasiker dagegen bemerken nicht immer, welchen Wortsalat sie produzieren, und es kann vorkommen, dass sie ungeduldig werden, wenn man nicht gleich den Sinn ihrer Worte versteht.

Der letzte Satz aus dem Beispiel (7) weist darauf hin, dass sich der Patient seiner Störung durchaus bewusst ist, und es gelingt ihm, sein Missfallen darüber in Worte zu fassen:

- (7) Gehabt un so auch heute den bron denn ein ein für äh na et den oder oder für mich denn für
– *Gott, wie schwer ist das denn!*

Bei manchen Angehörigen erweckt die gestörte Sprachproduktion ihres aphasischen Familienmitgliedes den Eindruck, er sei geistig behindert. *Das ist keineswegs der Fall.* Sofern nur das Sprachzentrum betroffen ist und keine andere neurologische Störung vorliegt, sind Bewusstsein, Intelligenz, Denkvermögen und Persönlichkeit des Aphasikers unberührt.

7. Wie analysiert man aphasische Sprache?

Bei der Auswertung einer Patientenäußerung stehen zwei Fragen im Vordergrund:

1. **Auf welchen sprachlichen Ebenen liegen Paraphrasien vor?**
2. **Auf welches Krankheitsbild weisen diese Paraphrasien hin?**

Um diese Fragen zu beantworten, bieten sich verschiedene Testverfahren an. Am verbreitetsten dürfte der **Aachener Aphasietest (AAT)**² sein, der 1983 von Walter Huber, Klaus Poeck et al. entwickelt wurde. Mit ihm kann man zum einen aphasische Störungen von anderen, neuronal bedingten Sprachstörungen abgrenzen, zum anderen lässt sich die Art der Aphasie (Broca, Wernicke, global oder amnestisch) sowie der Schweregrad (leicht – mittel – schwer) ermitteln. Der AAT legt einen besonderen Schwerpunkt auf die Spontansprache und ist relativ schnell durchführbar. Die Patientenäußerungen sollte man mitschneiden (z. B. mit einem Handy) und im Anschluss wahlweise phonetisch oder orthografisch transkribieren (z. B. mit Praat oder Audacity) und auswerten. Die phonetische Transkription bietet sich vor allem bei Einzelwortäußerungen an, um detailliert phonetische und phonologische Fehler zu erfassen. Längere Äußerungen auf Satzebene oder darüber hinaus können orthografisch transkribiert werden.

Bei der Auswertung empfiehlt es sich generell, vom „Größten zum Feinsten“ vorzugehen, also zuerst die hervorstechendsten Abweichungen zu notieren. Folgende Reihenfolge bietet sich an:

- **Allgemeiner Eindruck:**
 - Wie ist das Sprechverhalten insgesamt (Suchverhalten, Sprechanstrengung, Fehlerbewusstsein, Selbstkorrekturen)?
- **Prosodie:**
 - Wie ist die Sprechgeschwindigkeit (ungefähre Anzahl der Wörter pro Minute)?
 - Wie ist der Sprechrhythmus (Iterationen, inter/intrasilbische Pausen, skandierend)?
 - Wie sind die Akzentmuster (Überakzentuierung, Akzentverschiebung, Akzentnivellierung)?
- **Semantik:**
 - Treten semantische Paraphrasien auf?
 - Wenn ja, in welcher semantischen Relation stehen sie zum Zielwort/zur Zieläußerung?

² Weiterentwicklungen dieses Testverfahrens sind der *Aachener Aphasie-Bedside-Test (AABT)*, der bei akuten Aphasien eingesetzt wird, sowie der *Aphasie-Schnelltest (AST)*.

- **Satzebene:**
 - Sind die Sätze vollständig? Ist die Verbvalenz erfüllt?
 - Wortstellung: Stehen die Verben an der korrekten Position?
 - Komplexität des Satzbaus: parataktisch oder hypotaktisch?
 - Gibt es Satzabbrüche, Satzverschränkungen, Satzteilverdopplungen?

- **Wortebene:**
 - Sind Funktionswörter vorhanden?
 - Werden Inhaltswörter korrekt flektiert?
 - Werden Komposita verwendet bzw. korrekt wiedergegeben?

- **Silbenebene:**
 - Stimmt die Silbenanzahl mit dem Zielwort überein?
 - Stimmt die CV-Struktur mit dem Zielwort überein?

- **Lautebene:**
 - Treten phonologische Fehler auf (Additionen, Elisionen, Substitutionen etc.)?
 - Treten phonetische Fehler auf (Lautdehnungen, unscharfe Laute, Dentalisierung etc.)?

Welche dieser Fragen abgearbeitet werden, hängt von der Art der Patientenäußerung ab. In einem Nachsprechtest mit Einzelwörtern steht die Laut- und Silbenebene im Vordergrund, bei einem Benennungstest mit Bildkärtchen zusätzlich die semantische Ebene, und bei frei geäußerter Spontansprache tritt die Satzebene hinzu.

Bei der Analyse des folgenden Fallbeispiels können wir mangels Tonaufnahme keine Aussagen über Sprechverhalten, Prosodie und eventuelle phonetische Fehler machen. Daher beschränken wir uns auf Semantik, Syntax, Morphologie und Silbenphonologie:

(10) **Patient beschreibt eine Bildergeschichte** („*Feuerwehrmann löscht brennenden Weihnachtsbaum*“):

„...und sieht schon den Feuer und das Brennen / (...) der Mann geht zu / und nimmt den Spritze / und macht alles aus / der Junge freut sich / und sagt zu den Spritzer herzlichen Dank / und gibt was zu Weihnachten.“

Semantik:

- **Treten semantische Paraphrasien auf?**
 - Verwendung eines leichten Verbs („ausmachen“ statt *löschen*)
 - „Spritzer“ statt *Feuerwehrmann* (funktionale semantische Relation)

Satzebene:

- **Sind die Sätze vollständig? Ist die Verbvalenz erfüllt?**
 - „der mann geht zu“: adverbiale Bestimmung fehlt (wohin?)
 - „gibt was zu Weihnachten“: Dativobjekt fehlt (wem?)
- **Wortstellung: Stehen die Verben an der korrekten Position?**
 - Ja
- **Komplexität des Satzbaus: parataktisch oder hypotaktisch?**
 - keine Nebensätze, sehr einfacher, parataktischer Satzbau
- **Gibt es Satzabbrüche, Satzverschränkungen, Satzteilverdopplungen?**
 - Nein.

Wortebene:

- **Sind Funktionswörter vorhanden?**
 - Ja
- **Werden Inhaltswörter korrekt flektiert?**
 - Übergeneralisierte Verwendung des Akkusativs Maskulinum („den feuer / den spritze / den spritzer“)
- **Werden Komposita verwendet bzw. korrekt wiedergegeben?**
 - Kompositum *Feuerwehrmann* wird durch „Spritzer“ ersetzt

Silbenebene:

- **Stimmt die Silbenanzahl mit dem Zielwort überein?**
 - Ja.
- **Stimmt die CV-Struktur mit dem Zielwort überein?**
 - Ja.

Lautebene:

- **Treten phonologische Fehler auf?**
 - Nein.

➔ Übung 76

Zusammenfassung zum Thema „Symptome von Aphasien“

- Eine Aphasie (griech. „ohne Sprache“) ist eine **erworbene, durch Hirnschädigung verursachte Sprachstörung** (meist durch Schlaganfall, Unfall oder Tumor). Sie betrifft alle sprachlichen Modalitäten (Sprechen, Verstehen, Schreiben, Lesen).
- Man unterscheidet vier Typen:
 - **Broca-Aphasie**
 - **Wernicke-Aphasie**
 - **globale Aphasie**
 - **amnestische Aphasie**
- Bei einer **Broca-Aphasie** ist das für **Sprachproduktion** zuständige Broca-Zentrum betroffen. Typische Symptome:
 - langsamer, stockender Sprachfluss (weniger als 50 Wörter pro Minute)
 - gestörte Artikulation
 - **Agrammatismus:**
 - einfacher, parataktischer Satzbau („erst hinfallen, dann Krankenhaus, Sprechen mühsam“)
 - fehlende oder falsche Morphologie („der sieht den Feuer“)
 - eingeschränkter Gebrauch von Funktionswörtern („Skifahren, Österreich, Abfahrt und Peng“)
 - eingeschränkter Wortschatz
 - fehlende Verben („Mit Hubschrauber ins Krankenhaus... drei Monate Intensiv...“)
 - Verwendung von leichten Verben („der macht alles aus“ für *löschen*)
 - Sprachverständnis bleibt weitgehend erhalten
 - Bewusstsein für Störung ist vorhanden
- Bei einer **Wernicke-Aphasie** ist das für **Sprachverständnis** zuständige Wernicke-Zentrum betroffen. Typische Symptome:
 - flüssige bis überschießende Sprachproduktion
 - intakte Artikulation
 - **Neologismen** (Wortneuschöpfungen durch phonologische Fehler): „Das ist *vorstriedend*“ (anstrengend)
 - **Jargon** (unverständliche, ungehemmte, überschießende Sprachproduktion mit Neologismen): „Wir haben unseren Frilof a, nach Sinaf sind und haben dann einen Feref dort gesibt...“
 - **Logorrhö** (inhaltsleere Sprachproduktion bei extremem Sprechtempo)
 - **Paragrammatismus:**
 - komplexer, hypotaktischer Satzbau
 - häufige Satzabbrüche
 - Satzteilverdopplungen („Und die is mir auf dem Nachhauseweg is mir nicht gut geworden“)
 - Satzverschränkungen (hängen oft mit Satzteilverdopplungen zusammen)
 - morphologische Fehler
 - eingeschränktes Sprachverständnis
 - fehlendes Störungsbewusstsein

- **globale Aphasie:** beide Sprachzentren sind betroffen, Symptome können situationsbedingt abwechseln.
- **amnestische Aphasie:** leichteste Form der Aphasie mit ausgeprägten Wortfindungsstörungen.
- Die bei Aphasikern auftretenden sprachlichen Fehler werden **Paraphrasien** genannt. Sie können auf allen sprachlichen Ebenen auftreten:
 - **Phonetische Paraphrasien** (fehlerhafte Artikulation):
 - Lautentstellungen
 - Lautdehnungen
 - abgeschwächte Plosive/Frikative/Laterale
 - ...
 - **Phonologische oder phonematische Paraphrasien:**
 - Additionen
 - Elisionen
 - Substitutionen
 - Metathesen
 - progressive und regressive Assimilationen
 - **Silbische Paraphrasien:**
 - Silben werden ausgelassen (Elision)
 - Silbenstrukturen werden vereinfacht
 - phonotaktische Regeln werden meist eingehalten
 - **Morphologische und lexematische Paraphrasien:**
 - reduzierte Verwendung von Funktionswörtern
 - falsche Verwendung von Flexionsmorphemen („Die klettern auf die *Bergen*.“)
 - infinite statt finite Verbformen („Das Pferd *laufen* schnell.“)
 - Reduktion/Vermeidung von Komposita
 - Wortersetzung und Umschreibungen bei Wortfindungsstörungen (siehe auch „semantische Paraphrasien“)
 - **Syntaktische Paraphrasien:**
 - Satzabbrüche
 - einfacher Satzbau (Subjekt–Prädikat–Objekt)
 - Weglassen von fakultativen Konstituenten
 - falsche Verbstellung
 - nicht erfüllte Verbvalenz (fehlende obligatorische Konstituenten)
 - Satzteilverdopplungen
 - Satzverschränkungen
 - **Semantische Paraphrasien:**
 - Umschreibungen („zum die Hose halten“ für *Gürtel*)
 - Ersetzung bei Wortfindungsstörungen („das Dings da“)
 - Verwendung leichter, hochfrequenter Verben (*gehen, machen, tun, haben*)
 - Fehlerhafte semantische Relationen:
 - falsche Kohyponyme („Ente“ statt *Schwan*)
 - Verwendung von Hyperonymen („Wald“ statt *Baum*)
 - Teil/Ganzes-Relationen („Auto“ statt *Rad*)
 - funktionale Relation („schneiden“ statt *Messer*)

- **Weitere Symptome:**
 - Allgemeines Sprechverhalten (**Suchverhalten, Sprechanstrengung, Fehlerbewusstsein, Selbstkorrekturen**)
- **Erfassung und Auswertung** von aphasischen Äußerungen:
 - Verwendung verschiedener **Testverfahren** (AAT und andere)
 - Nachsprehtests (Einzelwörter und Sätze)
 - Benennungstests (Gegenstände auf Bildkärtchen, Bildergeschichten beschreiben lassen)
 - Aufforderung zu spontanen Äußerungen (Interview/Gespräch)
 - **Mitschnitt der Äußerungen**
 - **Transkription**
 - orthografisch (für längere Äußerungen besser geeignet)
 - phonetisch (insbesondere bei Einzelwortäußerungen)
 - **Auswertung** vom „Gröbsten zum Feinsten“:
 - allgemeines Sprechverhalten
 - Prosodie
 - Semantik
 - Syntax
 - Morphologie
 - Silben (insbesondere bei Pseudoworttests)
 - Laute

Literatur:

- Marion Grande, Katja Hußmann: *Einführung in die Aphasiologie*, 3. Auflage, Thieme 2016
- Gert Rickheit et al.: *Linguistische Aspekte der Sprachtherapie*, 1992
- Jörg Meibauer et al.: *Einführung in die germanistische Linguistik*, 2002
- Walter Huber, Klaus Poeck, Dorothea Weniger, Klaus Willmes: *Aachener AphasieTest*. Hogrefe, Göttingen 1983.

Filme:

- *Aphasie – plötzlich sprachlos*. Ein Informationsfilm des Bundesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker, 2020

Internet:

- Bundesverband Aphasie: www.aphasiker.de